Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 93 (1984)
Heft: 7

Artikel: 16 fr. 50 : santé pour la vie
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683900

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIALOGUE SUR CASSETTE

La rédaction interroge le professeur René Bütler, chef du département diagnostic au Laboratoire central du Service de transfusion de sang de la CRS à Berne.

16 fr. 50: santé pour la vie

Les médecins et les sages-femmes disposent de méthodes toujours plus subtiles pour surveiller l'état de santé de la future mère et de l'enfant qu'elle attend. Mais même lorsque l'enfant vient au monde et qu'il a bien tous ses minuscules doigts et orteils, sa santé est encore menacée. En effet, certaines maladies traîtresses ne se manifestent qu'après la première semaine, le premier mois, voire la première année de sa vie. Il s'agit notamment des insidieuses maladies du métabolisme.

«Jour J»: le cinquième jour

Les analyses du sang pratiquées sur les nourrissons ont connu, ces dernières années, une évolution qu'on est tenté de qualifier de miraculeuse. Le cinquième jour, environ 6 à 8 gouttes de sang sont prélevées par une piqûre au talon du nouveau-né. Elles sont appliquées goutte par goutte sur une bande de papier-filtre et soigneusement séchées. La bande de papier-filtre est fixée à une petite carte portant le nom, le prénom, la date de naissance, la date de la prise de sang, le nom de l'hôpital, etc., ainsi que d'autres données qui ont leur importance pour l'interprétation des résultats des analyses.

Un modèle à imiter au niveau international

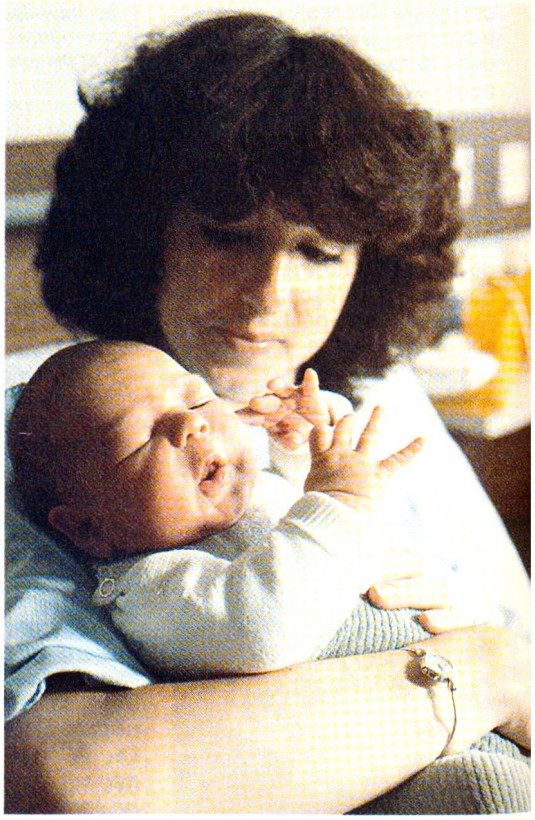
Cet examen systématique appelé screening est appliqué à tous les nouveau-nés de notre pays, soit quelque 70000 par année. C'est à la clinique universitaire de Zurich qu'ont eu lieu les premiers examens en série pratiqués sur les nouveau-nés. En 1967, le Laboratoire central du Service de transfusion de sang de la CRS à Berne a repris ce programme de screening. A l'heure actuelle, le programme suisse de screening est considéré, au niveau international, comme exemplaire. Au Laboratoire central du Service de transfusion de sang de la CRS à Berne, le sang d'environ 35000 nourrissons est analysé chaque année. Discrètement, sans avoir recours à des lois, à des ordonnances, sans faire appel à l'aide de la Confédération, des médecins, des hommes de science, des sages-femmes et des infirmières travaillant dans des services des nouveau-nés ont créé un système de prévention médicale dont la portée peut s'étendre à la vie entière des ces derniers. Car grâce à ce screening, des maladies graves, voire gravissimes conduisant inévitablement à l'invalidité ou à la déficience mentale sont dépistées immédiatement, et s'il est vrai que le traitement peut se révéler nécessaire pendant toute une vie, il est du moins entrepris tout de suite. Au lieu d'être invalide, les enfants concernés peuvent mener une vie normale, et d'énormes chagrins sont évités à leurs familles.

Dépistage précoce – ou invalidité

A défaut d'un traitement approprié, les maladies congénitales du métabolisme ne se manifestent malheureusement que lorsqu'il est trop tard et que les lésions causées sont irréversibles.

La *phénylcétonurie* est l'une de ces maladies. Après la naissance, le nourrisson semble se développer normalement; mais après six mois au plus tôt – souvent plus tard encore – les parents s'aperçoivent que leur enfant est retardé dans son développement. Nombre de ces patients souffrent d'une telle agitation motrice que leur comportement est une perpétuelle source de dangers, pour eux-mêmes comme pour leur entourage.

La *galactosémie* se manifeste après la première semaine ou au plus tard après la deuxième semaine de la vie du nourrisson. Mais à peine est-elle apparue qu'elle évolue à une rapidité foudroyante. S'ils ne reçoivent pas de traitement approprié, les enfants qui en sont atteints meurent souvent après quelques jours déjà. Une grave jaunisse se déclare, les reins, le cerveau et les yeux en sont atteints. L'enfant ne supporte le lait sous aucune forme, même pas le lait maternel. La galactosémie provient, elle aussi, d'un trouble congénital du métabolisme. 1 nouveau-né sur 50000 environ en est atteint. Cette grave maladie ne peut être traitée que par un régime draconien qui doit être suivi dès le plus bas âge. Ces enfants doivent renoncer pendant leur vie entière au lait et aux produits laitiers.



Comble du bonheur! l'enfant est en bonne santé. En Suisse, on compte près de 70000 nouveau-nés par année; ils sont tous examinés lors du screening qui permet de diagnostiquer et de traiter immédiatement de graves maladies du métabolisme.

Dans le cas du *syndrome du sirop d'érable* également, le bébé ne présente lors de sa naissance aucun symptôme. La maladie n'apparaît qu'après les premières semaines de sa vie. Mais à l'instar de la galactosémie, elle évolue alors à une vitesse galopante. Les nourrissons qui sont traités trop tard ou qui ne reçoivent aucun traitement subissent une grave lésion cérébrale, et leur développement s'en trouve retardé tout au long de leur vie.

L'*hypothyréose congénitale* (fonction insuffisante de la thyroïde) atteint 1 nourrisson sur 4000. La glande thyroïde ne fonctionne pas suffisamment; elle peut même se trouver à un endroit inhabituel ou manquer complètement. En conséquence, il est à prévoir que l'enfant subira pendant la période de sa croissance de graves lésions cérébrales. Un arrêt général du développement en résultera. Dans ce cas, le dépistage précoce de la maladie grâce au screening est particulièrement bénéfique. L'hypothyréose congénitale peut fort bien être traitée par l'administration de pilules qui doivent être prises pendant la vie entière, il est vrai, mais qui rendent possible une vie digne d'être vécue.

Le «véritable» enfant rhésus

L'enfant rhésus – voilà un cas que l'on croit connaître. De nombreuses publications ont paru à ce sujet. Lorsque le sang d'une mère a le facteur rhésus négatif tandis que celui de son enfant a le facteur rhésus positif, de graves phénomènes d'incompatibilité peuvent se produire dans le sang du nouveau-né.

Au cours de la grossesse, le placenta constitue une barrière naturelle entre la mère et l'enfant; il n'y pas, à proprement parler, échange de sang.

Mais il peut arriver pendant

la grossesse – et plus fréquemment pendant le traumatisme de l'accouchement – que quelques globules rouges de l'enfant à naître parviennent dans le sang de sa mère. Or, l'organisme de celle-ci réagit à ce sang «différent» comme il le ferait si on lui administrait une transfusion de sang d'un groupe imcompatible: des anticorps apparaissent dans son sang. Ces anticorps parviennent, sans en être empêchés, dans la circulation sanguine de l'enfant encore à naître. Ils y attaquent les globules rouges et les détruisent: l'enfant devient anémique. Quant aux globules rouges décomposés, ils produisent de la bilirubine, une substance dangereuse; dans l'organisme de la mère, elle peut encore être éliminée par le foie.

Après la naissance cependant, le taux de bilirubine augmente brusquement. Des organes et notamment des cellules du cerveau subissent des lésions irréversibles. A défaut d'un traitement, le nouveau-né peut s'en trouver paralysé ou souffrir de déficience mentale. Dans certains cas, l'enfant meurt avant même d'être né. Si l'organisme de ces bébés n'est pas «normalisé» par un remplacement complet de leur sang, immédiatement après la naissance, ils resteront toute leur vie des pensionnaires de homes. Actuellement, les contrôles spécifiques effectués pendant la grossesse sont plus intensifs. Si l'on constate chez l'enfant, avant la naissance, un taux de bilirubine fort élevé, on prend les mesures nécessaires pour pouvoir lui administrer par transfusion, immédiatement après la naissance, le sang qu'il lui faut.

Après toute naissance d'un bébé au facteur rhésus positif, mais aussi après une interruption de grossesse, on devrait actuellement administrer à la femme concernée de l'immunoglobuline contenant des anticorps qui neutralisent l'incompatibilité des facteurs rhésus. Grâce à cette intervention, la femme ne produira pas elle-même les anticorps qui pourraient constituer un danger pour son prochain enfant. Le Laboratoire central contribue à cette précieuse mesure de prévention en produisant l'immunoglobuline. A cet effet, des anticorps sont prélevés dans l'organisme de femmes qui ont déjà accouché dans de pareilles conditions. Or, grâce aux mesures de prévention, le nombre des véritables «accouchements rhésus» diminue constamment; par conséquent, les personnes pouvant donner le sang adéquat sont toujours moins nombreuses.

Grâce à cette «prophylaxie rhésus» qui a débuté en 1975/1977, la proportion des enfants souffrant du «morbus haemolyticus» a pu être ramenée de 5 naissances sur 1000 à 1 naissance sur 1000.

Les «faux» enfants rhésus

De nos jours, c'est à tort que la plupart des enfants rhésus sont désignés ainsi. Leurs problèmes de santé s'expliquent non pas par la constellation fatale rhésus positif/rhésus négatif, mais par une incompatibilité à l'intérieur du système des groupes sanguins ABO. Lorsque la mère a le groupe sanguin O tandis que l'enfant a (de son père) le groupe A ou B, il en résulte des difficultés analogues à celles du «véritable» enfant rhésus, mais la maladie est moins grave. On n'enregistre pratiquement pas de cas d'enfants mort-nés. Souvent, le remplacement du sang n'est même pas nécessaire: l'enfant est traité par photothérapie. En l'exposant à une lumière bleue, on agit sur le taux de bilirubine. Celle-ci se dégrade et se décompose pour être ensuite éliminée d'une manière naturelle.

Prévention du cancer

L'un des sujets de recherche les plus passionnants du Laboratoire central du Service de transfusion de sang de la CRS à Berne consiste dans l'étude de l'hépatite virale «infectieuse» B. Cette maladie peut aboutir à la cirrhose du foie ou parfois au cancer du foie.

Cinq pour mille de tous les êtres humains ont déjà été contaminés par ce virus, généralement à leur insu. La maladie ne se déclare pas nécessairement. Cependant, 5 pour mille d'entre nous peuvent en être porteurs. Et les mères peuvent la transmettre à leur enfant. Au cours du traumatisme natal, la mère peut transmettre à son enfant une hépatite virale B qui ne s'est jamais manifestée chez elle. Le nouveau-né devrait alors être vacciné immédiatement après l'accouchement. Dans ce cas, on peut donc parler de prévention du cancer.

De concert avec la clinique obstétricale de Berne, le Laboratoire central pratique maintenant des screenings ambulatoires sur toutes les femmes enceintes pour vérifier si elles sont porteuses de ce type d'hépatite. Il s'agit, là aussi, d'une mesure de prévention qui peut avoir une influence bénéfique sur la vie entière du nouveau-né.

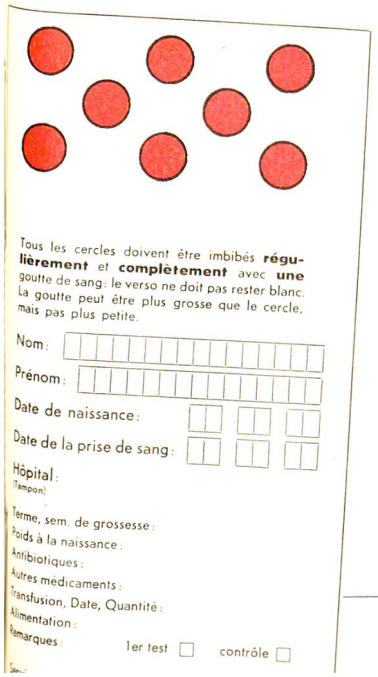
Le calcul des frais et du rapport

En bons Suisses que nous sommes, nous ne pouvons nous empêcher de demander quel est le rapport de toutes ces analyses.

Il n'est pas facile d'indiquer leur utilité par des chiffres. Le screening des nouveau-nés permettant de dépister les maladies du métabolisme et l'insuffisance de la fonction thyroïdienne ne coûte que 16 fr. 50.

Le cinquième jour, 8 gouttes de sang sont prélevées par une piqûre au talon; elles sont appliquées, goutte par goutte, sur une bande de papier-filtre.

Grâce aux analyses de sang pratiquées sur les nourrissons âgés de cinq jours, des maladies extrêmement graves peuvent être dépistées immédiatement. Pendant toute une vie, un régime devra être suivi et des soins médicaux seront nécessaires; dans certains cas, il faudra des séjours d'hôpital. Par contre, les frais qu'impliquerait une vie entière en établissement fermé peuvent être économisés. Né avec de graves problèmes de santé, un nourrisson deviendra une citoyenne, un citoyen apte à contribuer par son travail assidu à l'augmentation du produit national brut. Enfin, et surtout, tant de peine, tant de perturbations de la vie familiale peuvent être évitées grâce à cette prophylaxie dont le rôle bénéfique peut changer des vies. □



Tous les cercles doivent être imbibés **régulièrement** et **complètement** avec **une** goutte de sang: le verso ne doit pas rester blanc. La goutte peut être plus grosse que le cercle, mais pas plus petite.

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Date de la prise de sang:

Hôpital: (tampon)

Terme, sem. de grossesse:

Poids à la naissance:

Antibiotiques:

Autres médicaments:

Transfusion, Date, Quantité:

Alimentation:

Remarques: 1er test ☐ contrôle ☐

L'analyse en laboratoire de cette carte coûte 16 fr. 50 (le Laboratoire central du Service de transfusion de sang de la CRS à Berne effectue 35 000 analyses par année).